A71235

DECRETO Nº 382

TEMUCO, 03 ABR 2019

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.

2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.

3.- La Ley Nº 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.

4.- El Decreto Alcaldicio N°- 3857 del 14 de Diciembre de 2018, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2019.

5.- D.A. N° 476 del 10-04-2018 que aprueba Res. 2670 del 27-03-2018 Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

6.- Res. Exta. Nº 01649 del 15-03-2019 que aprueba Continuidad Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

7.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Continuidad Convenio Programa Más Adultos Mayores Autovalentes (C.Costos 32.22.00), suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.

2.- El Gasto estimado de $ 171.095.400.-será destinado a los fines señalados en el punto N°3 de la presente Resolución.

3.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

PABLO SANCHEZ DIAZ
ALCALDE (S)

CYF/MSR/SGS/yds.

DISTRIBUCION:

- *El indicado*
- *Of. de Partes Municipal*
- Departamento de Salud

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
PROVIDENCIA: 002149
FECHA ENTRADA: 19 MAR. 2019
F. DOC. Nº Salud
RESPONSABILIDAD DE

Gobierno de Chile

REF.: Aprueba Continuidad Convenio **"Programa Más Adultos Mayores Autovalentes"** suscrito con Municipalidad de **TEMUCO.**

RESOLUCION EXENTA Nº 01649

TEMUCO, 15 MAR. 2019

RLC/FPH/CPC

VISTOS; estos antecedentes:

1. Resolución Exenta N° 1290 de fecha 28 de diciembre de 2018 del Ministerio de Salud que aprueba Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes", año 2019.
2. Resolución Exenta N° 133 de fecha 08 de febrero de 2019 del Ministerio de Salud que distribuye recursos para el Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes", año 2019.
3. Resolución Exenta N° 2670 del 27 marzo del 2018, que aprueba Convenio Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes" año 2018, suscritos con Municipalidad de TEMUCO.
4. Resolución Exenta N° 8507, 26 de septiembre 2018 que aprueba modificación del Convenio Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes" año 2018, suscritos con Municipalidad de TEMUCO
5. Ley de Presupuesto N° 21.255 que establece el presupuesto del sector público para el año 2019.
6. El Decreto Supremo N° 84 de 2018, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
7. El Ordinario N° 172 de fecha 28.01.2019, de la Municipalidad de Temuco al Servicio de Salud Araucanía Sur.

CONSIDERANDO:

1. Que por resolución del visto N° 1 se establecen las orientaciones técnico-sanitarias que rigen el Programa **"Más Adultos Mayores Autovalentes", año 2019.**
2. Que por resolución del visto N° 2 que distribuye los recursos para el año 2019 del Programa **"Más Adultos Mayores Autovalentes", año 2019.**
3. Que por resolución del visto N° 3 y 4, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de **TEMUCO** para la ejecución del Programa **"Más Adultos Mayores Autovalentes".**
4. Que la cláusula décima cuarta del convenio singularizado en el visto N° 3 indica *"El presente convenio tendrá vigencia hasta el 31 de diciembre de 2018. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, su vigencia se prorrogará automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prorroga se formalizará mediante resolución exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado."*
5. Que la municipalidad a través de Ordinario N° 172 de fecha 28.01.2019, ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado de los Convenios año 2018

emitiendo el respectivo certificado en el que se señala que para el convenio Mas Adultos Autovalentes tiene un saldo no ejecutado de $37.734.041.-

TENIENDO PRESENTE lo dispuesto en:
1.- DFL Nº 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2.- D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3.- D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4.- Decreto Nº 66/2018 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5.- Resol 1600/08 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

R E S O L U C I Ó N

1.- AUTORÍZASE LA PRÓRROGA del plazo de vigencia del convenio del Programa "Más Adultos Mayores Autovalentes", suscrito con la Municipalidad de Temuco y aprobado por Resolución Exenta N° 2670 y modificada por Resolución Exenta N° 8507, ambas de 2018 de este Servicio, hasta el 31 de diciembre de 2019.
Cabe señalar que por razones de buen servicio, las prestaciones comenzaron a ejecutarse el 1° de enero de 2019.

2.- ESTABLÉZCASE para el año 2019 los siguientes criterios, componentes y productos del Programa **"Más Adultos Mayores Autovalentes"**

1.1Criterios de Ingreso al Programa:

- Personas de 65 años y más, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva (EMPAM) vigente y con resultado de Autovalente Sin Riesgo, o Autovalente Con Riesgo o En Riesgo de Dependencia, que manifieste su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso Informado.
- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en centros de salud de atención primaria, con su Examen de Medicina Preventiva (EMP) Vigente, que manifiesten su participación informada y voluntaria mediante la firma del Compromiso Informado. Se considerará el control Cardiovascular vigente como requisito de ingreso, en caso de no contar con el Examen de Medicina Preventiva, en personas de 60 a 64 años.

1.2Población a Ingresar:

La población comprometida a ingresar anualmente corresponde a **538 por dupla profesional por establecimiento**. Si un establecimiento tiene más de dos duplas profesionales asignadas, la población comprometida a ingresar corresponde a 1100 personas por establecimiento.

1.3Componentes:

a) **Componente 1: Estimulación Funcional**
Este componente es desarrollado por la dupla profesional del Programa, y consiste en la participación de las personas mayores que cumplan con los criterios de inclusión, en el componente de Estimulación Funcional, el cual debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad distribuidas en los siguientes tres talleres:

a. **Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas:** Compuesto por 24 sesiones de 45'-60' de duración.

b. **Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas:** Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.

c. **Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable:** Compuesto por 12 sesiones de 45'-60' de duración.

Las actividades se realizan con una frecuencia de 2 **sesiones mixtas** a la semana. Requiere la realización de estrategias para dar continuidad en el hogar, mediante el desarrollo de actividades relacionadas con el reforzamiento de los contenidos tratados en los tres talleres, procurando la participación activa del adulto mayor en su procesos de aprendizaje y la modificación de hábitos para la incorporación de actividades de autocuidado como la estimulación funcional, estimulación cognitiva y participación social como factores protectores de la salid dentro de su rutina cotidiana.

Productos esperados:

1. Ingreso de personas entre 60 y 64 años y de 65 y más años que cumplan con los criterios de ingreso, quienes podrán ingresar al Programa de Estimulación Funcional **una vez al año.**
2. Asistencia y participación de los personas mayores en al menos 18 sesiones mixtas dentro de cada ciclo.
3. Participación y egreso de las personas mayores en los ciclos del Programa de Estimulación Funcional.
4. Mantención o mejora de la condición funcional de las personas mayores egresadas del Programa.
5. Desarrollo del Componente Estimulación Funcional compuesto por 24 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas; 12 sesiones del Taller de Estimulación de Funciones Cognitivas y 12 sesiones del Taller de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.
6. Evaluación Participativa de cada ciclo del Programa.
7. Desarrollo y utilización de Procedimientos para el Manejo de Eventos Centinela, Eventos Adversos y descompensaciones u otras situaciones de salud pesquisadas en las actividades del terreno.
8. Desarrollo y utilización Flujogramas de Derivación y contrarreferencia hacia y desde el Programa construidos con el equipo de salud y el intersector.

9. Participación del equipo de salud en el desarrollo de los talleres de autocuidado y Estilos de Vida Saludable, bajo la modalidad educativa determinada para el Programa.

Componente 2: Fomento del Autocuidado y Estimulación Funcional en las Organizaciones Sociales y Servicios Locales.

Este componente propone una modalidad de trabajo directo con las organizaciones locales formadas principalmente por personas mayores o destinadas a personas mayores y los servicios locales que trabajan con personas mayores como población objetivo o que son parte de su cartera programática. Apunta a entregar continuidad de la intervención lograda en el componente 1, mediante el fomento del autocuidado y estilos de vida saludable, la estimulación funcional y la participación social de las personas mayores en una red local capacitada, conectada y que favorezca la promoción y prevención en salud para las personas mayores.

Su ejecución se basa en el diagnóstico participativo sobre las necesidades y propuestas de los adultos mayores para la capacitación de líderes comunitarios por parte del equipo del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

Productos Esperados:

1. Acciones de difusión y coordinación del Programa.
2. Catastro de Organizaciones Sociales Locales.
3. Catastro de Servicios Locales con oferta programática para personas mayores
4. Ingreso de Organizaciones al Programa.
5. Ingreso de Servicios Locales al Programa.
6. Mapa de Red Local o elemento que cumpla funciones según lo descrito.
7. Diagnóstico Situacional y Diagnóstico Participativo.
8. Plan de Capacitación de Líderes Comunitarios o Capacitación de Líderes Comunitarios.
9. Plan Intersectorial para fomento del envejecimiento activo y positivo.
10. Acompañamiento de las Organizaciones Sociales capacitadas.

3.-ASIGNESE, al Municipio el monto total de **$171.095.400**, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, para alcanzar **el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas**, de acuerdo al siguiente detalle:

Centro de Salud	Categoría	Monto $
CESFAM Amanecer	Recurso Humano (1 dupla)*	$ 26.196.231
	Insumos del Programa	$ 680.603
	Capacitación del Programa	$ 1.092.711
	Movilización	$ 546.355
	SUBTOTAL	**$ 28.515.900**
CESFAM	Recurso Humano (1 dupla)	$ 26.196.231

Pueblo Nuevo	Insumos del Programa	$ 680.603
	Capacitación del Programa	$ 1.092.711
	Movilización	$ 546.355
	SUBTOTAL	**$ 28.515.900**
CESFAM Santa Rosa	Recurso Humano (1 dupla)	$ 26.196.231
	Insumos del Programa	$ 680.603
	Capacitación del Programa	$ 1.092.711
	Movilización	$ 546.355
	SUBTOTAL	**$ 28.515.900**
CESFAM Villa Alegre	Recurso Humano (1 dupla)	$ 26.196.231
	Insumos del Programa	$ 680.603
	Capacitación del Programa	$ 1.092.711
	Movilización	$ 546.355
	SUBTOTAL	**$ 28.515.900**
CESFAM Pedro de Valdivia	Recurso Humano (1 dupla)	$ 26.196.231
	Insumos del Programa	$ 680.603
	Capacitación del Programa	$ 1.092.711
	Movilización	$ 546.355
	SUBTOTAL	**$ 28.515.900**
CESFAM Labranza	Recurso Humano (1 dupla)	$ 26.196.231
	Insumos del Programa	$ 680.603
	Capacitación del Programa	$ 1.092.711
	Movilización	$ 546.355
	SUBTOTAL	**$ 28.515.900**
	TOTAL	**$171.095.400**

El financiamiento de los materiales y otros costos asociados para las actividades se incluyen dentro de los ítems:

ITEM	DETALLE
RRHH	Contratación de dupla profesional formada por 2 profesionales en jornada de 44 horas Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional u otro profesional de Salud capacitado(*). El perfil de estos cargos apunta a un profesional de la salud con conocimientos y competencias para el trabajo comunitario en salud, en los ámbitos promocional preventivo de salud funcional de las personas mayores, entre las que destacan competencias técnicas comunes para ambos profesionales m y propias de cada disciplina y otras competencias y habilidades comunicacionales e interpersonales que faciliten el trabajo al interior de la dupla profesional, con las personas mayores participantes del programa, con el equipo de salud y con el intersector local, que permitan un adecuado trato con las personas ya mencionadas. A su vez se espera que estos profesionales tengan la capacidad de gestionar soluciones frente a problemáticas presentadas en el desarrollo del programa y fortalecimiento de la red local de trabajo con personas mayores. (*) De no existir disponibilidad de los profesionales señalados como recurso humano del programa, se debe suplir con profesional de la salud capacitado en Estimulación funcional y Cognitiva con adultos mayores, trabajo comunitario en salud y metodología participativa y certificar competencias descritas en el siguiente punto para cada disciplina. Este profesional deberá además tener competencias para el manejo de eventos críticos y adversos de la estimulación funcional motora, prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y actividades educativas de autocuidado y el trabajo con personas mayores y la red intersectorial. **Competencias comunes a ambos integrantes de la dupla:** Profesional de las salud formado para la Estimulación Funcional y Cognitiva de adultos mayores, con competencias para el desarrollo de Trabajo Comunitario en Salud, Metodología Participativa, Manejo de grupos y Manejo de Eventos Críticos y Adversos de la Estimulación funcional y cognitiva de adultos mayores. **Competencias profesionales del Kinesiólogo:** Evaluación y Estimulación funcional, Prevención y Manejo de Caídas en Adultos Mayores. Evaluación de habilidades motoras y estimulación funcional en adultos mayores que presenten una o más de las situaciones de salud de mayor prevalencia en la población mayor (enfermedades cardiovasculares, riesgo cardiovascular, enfermedades crónicas respiratorias, enfermedades ostearticulares y musculo esqueléticas, enfermedades neurológicas y mentales). **Competencias del Terapeuta Ocupacional:** Evaluación y Estimulación cognitiva de adultos mayores con deterioro cognitivo normal. Evaluación, educación y adaptación de actividades de la Vida Diaria Básica, Instrumentales y Avanzadas y Técnicas de protección articular y conservación de la energía en adultos mayores que presenten una o más de las situaciones de salud de mayor prevalencia en la población mayor (enfermedades cardiovasculares, riesgo cardiovascular, enfermedades crónicas respiratorias, enfermedades ostearticulares y musculo esqueléticas, enfermedades neurológicas y mentales)
INSUMOS	Materiales destinados a las actividades de los Talleres del Programa de Estimulación Funcional, tanto para estimulación de funciones motoras y prevención de caídas, estimulación de funciones cognitivas y Autocuidado y Estilos de Vida Saludable. Incluye materiales para ejercicios físicos, cognitivos, para el entrenamiento y la adquisición de habilidades de autocuidado, elementos para favorecer y reforzar el aprendizaje de las personas mayores y facilitar el desarrollo de los talleres.
CAPACITACION	Elementos para el confort del taller y la capacitación de líderes comunitarios como alimentos saludables, hervidor, bolsos, poleras, impresora, termo laminadora, anilladora, etc. Costo asociado a actividades de difusión y comunicación con los participantes de los talleres, el intersector y el acompañamiento de los líderes comunitarios, como material de difusión impreso, manuales para los líderes comunitarios, elementos de identificación, etc.
MOVILIZACION	Ítem destinado para apoyar a comunas y establecimientos en la movilización e informados en la distribución de recursos. Para financiar los gastos asociados a la movilización de la dupla en terreno y el apoyo de la movilización de personas mayores participantes del programa de sectores aislados.

4.- COMPROMÉTASE, el Municipio a utilizar los recursos entregados para financiar las componentes, indicadores y metas del Programa, que se presentan a continuación:

a.- INDICADORES ASOCIADOS A RELIQUIDACION: Meta anual de cumplimiento para las comunas con dependencia municipal o establecimientos dependientes de Servicio de Salud u ONG.

Componente	Indicador	Fórmula de cálculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Medio verificación	Peso relativo %
N° 1 Programa Estimulación Funcional y Cognitiva	% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad	(Nº de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad) / Nº total de personas que egresan del programa) x 100	60%	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go	(Nº de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go) / Nº total de personas que egresan del Programa) x 100	60%	60%	REM	12.5
	% de población mayor a 60 años en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	(Nº de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición Autovalente + Autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) +(N° de personas entre 60 y 64 años ingresadas al programa con EMPA vigente)/ Población comprometida a ingresar) x 100	60%	100%	REM	12.5
	Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	Suma de asistentes a sesiones en el mes/Nº de Sesiones realizadas en el mes	Promedio de 15 asistentes por sesión	Promedio de 15 asistentes por sesión	REM	12.5
N° 2: Fomento del Autocuidado del Adulto Mayor en Organizaciones Sociales y Servicios Locales para establecimientos o comunas.	Trabajo en Red Local	N° de servicios locales con Planes Intersectoriales par ale fomento del envejecimiento activo y positivo junto al Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo/ N° de Servicios Locales con oferta programática para personas mayores en el periodo) *100.	20%	30%	REM	25
	Capacitación de Líderes Comunitarios	N° de Organizaciones Sociales con Líderes Comunitarios capacitados por el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en el periodo / N° de Organizaciones Sociales ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del Programa en el periodo * 100	20%	30%	REM	25

b.- INDICADORES PARA MONITOREO Y SEGUIMIENTO DEL PROGRAMA. NO ASOCIADOS A RELIQUIDACION

Componente	indicador	Formula de Calculo	Meta Agosto	Meta Diciembre	Verificación
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACION FUNCIONAL	Porcentaje de Personas Mayores que egresan del Programa	(N° de personas mayores que egresan del programa/N° personas mayores que ingresan al Programa) *100	80%	80%	REM
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACION FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según tug /N° personas que egresan del Programa) *100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	REM
N°1 PROGRAMA DE ESTIMULACION FUNCIONAL	Porcentaje de Personas que mejoran Condición Funcional al egreso del Programa	(N° de personas que mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad/N° personas que egresan del Programa) *100	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	Incremento de 5% respecto a línea base del año anterior	REM

El establecimiento que desarrolla el Programa deberá procurar:

- Acciones necesarias para la adecuada difusión del programa al interior de los equipos transversales y territoriales que integran los centros de salud, de manera de optimizar las vías de referencia y contra referencia al programa Más Adultos Mayores Autovalentes, generando un flujograma de referencia y contra referencia al interior de la red de salud.
- Participación de la dupla profesional del programa como parte integrante del equipo de salud, en las actividades de planificación y resolución para la población a cargo.
- Entregar las facilidades para el trabajo en terreno de los equipos y la coordinación de actividades con servicios del intersector, generando un flujograma de derivación y contra derivación al interior de la red local de servicios.
- Que las acciones del programa deben enmarcarse dentro del Protocolo de Manejo de Eventos Críticos y Adversos de cada CESFAM, determinando un Flujograma de Manejo de Eventos Críticos y Adversos para el Programa , que sea conocido y validado con el equipo de salud, incluyendo a los Servicios de Urgencia relacionados.
- Velar por el desarrollo del Programa de acuerdo a las definiciones, lineamientos e indicaciones establecidas en el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.
- Realizar una vez terminado cada ciclo, una Evaluación Participativa e informar a los participantes de las opciones de actividades para continuidad de su Autocuidado y Estimulación Funcional presentes en la red local, incluyendo la capacitación de Líderes Comunitarios dentro de los grupos que participaron del Programa o la derivación a otras organizaciones locales o servicios que cuenten con oferta programática para la continuidad del Autocuidado y Estimulación Funcional.

- Emitir un informe parcial correspondiente al desarrollo del programa entre los meses de enero y agosto en formato emitido por Referente del Servicio de Salud, asociados a los productos esperados para ambos componentes del programa.
- Emitir informe total correspondiente al desarrollo del programa entre los meses de enero y diciembre en formato emitido por Referente del Servicio de Salud, asociados a los productos esperados para ambos componentes del programa.

EL MONITOREO Y EVALUACION CONTEMPLA LO SIGUIENTE:

Primera Evaluación: Mes de Marzo

Se efectuará con corte al 31 de marzo. La información deberá enviarse consolidada desde los Servicios de Salud a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de abril, dando cuenta de:

1. Contratación de las duplas profesionales con fecha tope 02 de marzo para la contratación de ambos profesionales
2. Primera reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas de los servicios de salud.
3. Entrega de la información básica para el desarrollo del Programa a las duplas profesionales (Resolución Exenta del Programa, Orientación Técnica del Programa para todos los equipos y Manual de Apoyo a los Equipos de Atención Primaria para equipos de establecimientos y comunas que incorporan por primera vez el programa).
4. En esta evaluación debe informarse respecto a aquellas comunas o establecimientos que hayan descontinuado la intervención del Programa durante los primeros meses del año para proceder a la redistribución de recursos correspondientes, recordando que se debe promover la continuidad de la atención y el acceso de las personas mayores durante todo el año.

De acuerdo a los resultados de esta evaluación se procederá a la redistribución de recursos no utilizados y a la solicitud de planes de mejora a los servicios de salud, los que deberán dar cuenta de las acciones comprometidas por las comunas y el Servicio de Salud respectivo que corrijan las situaciones de incumplimiento.

Segunda Evaluación: Mes de Agosto

Se efectuará con corte al 31 de agosto del año en curso. De acuerdo a los resultados se hará efectiva la reliquidación de la segunda cuota en el mes de octubre, si el cumplimiento de las metas del programa es inferior al 60%, de acuerdo al siguiente cuadro:

Porcentaje de cumplimiento de metas del Programa	**Porcentaje de descuento de la segunda cuota de recursos (30%)**
≥60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30%	100%

Las comunas y establecimientos deberán informar a los Servicios de Salud del desarrollo del Programa a través de un informe parcial de avances emitido a los Servicios de Salud con fecha tope 05 de septiembre.

Los Servicios deberán informar a la División de Atención Primaria con fecha tope 12 de septiembre sobre el desarrollo del programa de acuerdo a la información entregada en el informe parcial por parte de las comunas y establecimientos y la verificación de la misma mediante las acciones de monitorización realizadas mensualmente y las reuniones de trabajo trimestrales realizadas con las duplas profesionales. Deberán además, responder solicitudes de información específicas planteadas desde la División de Atención Primaria, respecto del desarrollo del Programa a nivel local, el logro de los productos de ambos componentes y el cumplimiento de metas

La reliquidación se hará efectiva en el mes de octubre, si es que el cumplimiento del indicador de la comuna o establecimiento dependiente del Servicio de Salud es inferior al 60%. En tal caso, se aplicará un descuento proporcional al porcentaje de incumplimiento, señalado en la tabla precedente.

El incumplimiento de las metas comprometidas dará lugar a la reliquidación del Programa. No obstante lo anterior, siempre que existan razones fundadas que respalden el cumplimiento, la comuna podrá solicitar a la Direccion de Servicio de salud respectivo, la no reliquidación del Programa, acompañado de un plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud una vez analizada la solicitud de ser pertinente, remitirá los antecedentes al MINSAL, que resolverá la petición.

Lo anterior, no obsta a que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo las comunas mantienen su obligación de rendir cuenta financiera y evaluar metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, los recursos (producto de reliquidación) que provengan de aquellas comunas y establecimientos que no cumplan con las prestaciones y metas proyectadas, podrán ser reasignados por el Servicio de Salud, a comunas que tengan mejor cumplimiento en la evaluación a la fecha del corte del año en curso del mismo Programa.

Tercera Evaluación: Mes de Diciembre

Se realizará con corte al 31 de Diciembre, fecha en que los establecimientos y comunas beneficiarias deberán tener el 100% de las prestaciones comprometidas por componente ejecutadas.

Las comunas y establecimientos deberán informar del cierre anual del programa y del desarrollo final obtenido, en el informe final del programa, entregado con fecha tope 05 de enero de 2019 al respectivo Servicio de Salud.

Los Servicios de Salud deberán consolidar la información de las comunas y establecimientos pertinentes y, presentar la información de cierre anual del programa,

validar el desarrollo del programa informado por las comunas, verificando el logro de los productos establecidos para ambos componentes, además de la información obtenida a través de las acciones realizadas de monitorización y reuniones de trabajo trimestrales con las duplas profesionales. Esta información tendrá fecha tope de entrega el 12 de enero del año siguiente.

Esta evaluación junto a la evaluación del cumplimiento de metas establecidas por el programa en el ítem VI, determinará la devolución de recursos no ejecutados y la evaluación de continuidad del programa en comunas o establecimientos con ejecución deficitaria del programa.

Adicionalmente de las evaluaciones descritas, se podrá solicitar el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, y de éste, a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud, conforme instrucciones Ministeriales.

En relación a los cumplimientos de acciones y metas requeridos, para recibir el total de recursos determinados en la Distribución de Recursos del presente programa, se entiende que el no cumplimiento en las fecha de cortes definidos para la evaluación resultará en la reliquidación del programa.

No obstante lo anterior, siempre que existan razones fundadas que respalden el cumplimiento podrá solicitar a la Dirección de Servicio respectivo, la no reliquidación del Programa, acompañando un Plan de trabajo que incluya un cronograma para el cumplimiento de las metas. El Servicio de Salud, una vez analizada la solicitud, de ser pertinente, remitirá los antecedentes al MINSAL, que resolverá la petición.

Lo anterior, no obsta a que el Servicio de Salud deba realizar la evaluación del Programa al 31 de diciembre del año respectivo las comunas mantienen su obligación de rendir cuenta financiera y evaluar metas al final del periodo. El no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

Finalmente, el no cumplimiento de las actividades y metas anuales, podrá incidir en la menor asignación de recursos para el año siguiente, según exista continuidad del presente programa.

5.-DÉJASE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en el visto N° 3, en especial en lo dispuesto en la cláusula DÉCIMO SEXTA.

6.- AUTORÍCESE, la ejecución del saldo no ejecutado del convenio suscrito durante el año 2018 para dar continuidad a las actividades sanitarias asociadas a este y existiendo saldo disponible.

7.- IMPÚTESE el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

8.- NOTIFÍQUESE, la presente Resolución a la Municipalidad y al Ministerio de Salud, remitiéndole copia íntegra de la misma.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
DIRECCION
IX REGION

RENE LOPETEGUI CARRASCO
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR

13.03.2019/ N°413
DISTRIBUCION:
Municipalidad
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas.
Dpto. APS
Dpto. Jurídico.
Archivo.